



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

NOTA TÉCNICA Nº 15/2024-SVSA/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. Nota Técnica Conjunta CGLAB/IEC/DEDT/SVSA, que trata da Recomendação para intensificação da vigilância de transmissão vertical do vírus Oropouche.

**2. CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. A partir de 2023, a detecção de casos de febre do Oropouche (FO) no país aumentou em decorrência da descentralização do diagnóstico molecular para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), promovida pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (CGLAB/SVSA/MS). Em fevereiro de 2024, a Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (CGARB/SVSA/MS) publicou a Nota Técnica nº 6/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS, que trouxe orientações para a vigilância desta doença em âmbito nacional.

2.2. Até a Semana Epidemiológica 27 de 2024, 7.044 casos de FO foram confirmados no Brasil, com transmissão autóctone em 16 Unidades Federativas (UF) e com o local provável de infecção (LPI) em investigação em outras três UF. À medida que os esforços para a detecção do vírus Oropouche (OROV) foram ampliados, identificou-se um aumento do registro de casos pelo território brasileiro, com detecção inédita em diversas UF, pois, anteriormente, o registro de casos estava concentrado prioritariamente na Região Norte.

2.3. Esta Nota Técnica tem como objetivo informar novos achados sobre a possibilidade de transmissão vertical do OROV e recomendar às equipes de vigilância de Estados e Municípios a intensificação das ações de vigilância da transmissão vertical do vírus Oropouche.

**3. QUADRO CLÍNICO DA FO**

3.1. O quadro clínico conhecido da doença aguda é baseado em observações feitas em surtos com menor número de casos, detectados na Região Amazônica desde meados dos anos 1950 (Azevedo et al, 2019). A FO evolui com febre de início súbito, cefaleia (dor de cabeça), mialgia (dor muscular) e artralgia (dor articular). Outros sintomas como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos também são relatados. Parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) pode apresentar recorrência dos sintomas, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. Os sintomas duram cerca de 2 a 7 dias; sendo que a maioria das pessoas têm evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves.

3.2. Não há terapias específicas para o manejo clínico da FO. O tratamento visa o alívio dos sintomas. Estratégias de prevenção e controle estão direcionadas à redução das populações de vetores, proteção individual com uso de repelentes e sensibilização da população sobre a doença. Além disso, ainda não há vacinas que

podem ser usadas como medida preventiva da doença (Romero-Alvarez & Escobar, 2017, Martins-Filho et al., 2024, Organização Pan-Americana da Saúde, 2024, Pereira-Silva., 2024).

## 4. TRANSMISSÃO VERTICAL

4.1. Estudos em animais infectados com outros vírus do grupo Simbu, o mesmo que o do OROV e também transmitidos por *Culicoides* spp., como os vírus Akabane (AKAV) e Schmallenberg (SBV), demonstraram a ocorrência de transmissão vertical dos agentes, resultando em abortamento e teratogenicidade fetal (Endalew et al., 2019; Inaba et al., 1975; Pinheiro et al., 1981). Com base nesses resultados, a possibilidade de transmissão do OROV da mãe infectada para o bebê durante a gestação é considerada desde os primeiros surtos identificados no Brasil, porém sem evidências científicas consistentes sobre a ocorrência da transmissão vertical e o efeito da infecção de OROV sobre teratogenia ou aborto.

4.2. Em junho de 2024, a Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas do Instituto Evandro Chagas (SEARB/IEC/SVSA/MS) realizou análise retrospectiva de amostras de soro e líquido armazenadas na instituição, coletadas para investigação de arboviroses neuroinvasivas e com resultado negativo para Dengue, Chikungunya, Zika e Vírus do Nilo Ocidental. Nesse estudo foi detectada em quatro recém-nascidos com microcefalia (três com 1 dia de vida e um com 27 dias de vida) a presença de anticorpos da classe IgM contra OROV em amostras de soro (2 casos) e líquido (2 casos). Essa é uma evidência de que ocorre transmissão vertical do OROV, porém as limitações do estudo não permitem estabelecer relação causal entre a infecção por OROV durante a vida intrauterina e malformações neurológicas nos bebês.

4.3. Em julho de 2024, em investigação laboratorial de um caso de óbito fetal com 30 semanas de gestação, a SEARB/IEC/SVSA/MS identificou material genético do OROV em sangue de cordão umbilical, placenta e diversos órgãos fetais, incluindo tecido cerebral, fígado, rins, pulmões, coração e baço. Essa é uma evidência da ocorrência de transmissão vertical do vírus. Análises laboratoriais e de dados epidemiológicos e clínicos estão sendo realizadas para a conclusão e classificação final desse caso.

## 5. RECOMENDAÇÕES

5.1. Intensificar a vigilância:

- dos desfechos da gestação e da avaliação e acompanhamento do bebê em mulheres com suspeita de arboviroses durante a gravidez, com coleta de amostras e preenchimento da ficha de notificação;
- dos casos de abortamento, óbito fetal e malformações neurológicas congênitas, com coleta de amostras de soro, sangue, sangue de cordão, líquido e tecidos para pesquisa de marcadores da infecção pelo OROV.

5.2. Como medidas de proteção para gestantes, recomenda-se:

- Evitar áreas onde há muitos insetos (maruins e mosquitos), se possível, e usar telas de malha fina em portas e janelas;
- Usar roupas que cubram a maior parte do corpo e aplicar repelente nas áreas expostas da pele;
- Manter a casa limpa, incluindo a limpeza de terrenos e de locais de criação de animais, e o recolhimento de folhas e frutos que caem no solo;
- Se houver casos confirmados na sua região, siga as orientações das autoridades de saúde locais para reduzir o risco de transmissão.

## 6. REFERÊNCIAS

- 6.1. Azevedo RSS, Jannifer de Oliveira Chiang, Livia Carício Martins, Giselle Maria Rachid Viana. Monitoramento de casos de febre do Mayaro e febre do Oropouche até a Semana Epidemiológica 35, 2019: Experiência do Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS) In: Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil 2019: Semanas Epidemiológicas 28 a 39 de 2019 Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 50 | Nº 28 | Out. 2019. ISSN 9352-7864. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/vigilancia-epidemiologica-do-sarampo-no-brasil-2019-semanas-epidemiologicas/>
- 6.2. Endalew, A. D., Faburay, B., Wilson, W. C., & Richt, J. A. (2019). Schmallenberg Disease-A Newly Emerged Culicoides-borne Viral Disease of Ruminants. *Viruses*, 11(11), 1065. <https://doi.org/10.3390/v11111065>
- 6.3. Inaba, Y., Kurogi, H., & Omori, T. (1975). Letter: Akabane disease: epizootic abortion, premature birth, stillbirth and congenital arthrogryposis-hydranencephaly in cattle, sheep and goats caused by Akabane virus. *Australian veterinary journal*, 51(12), 584-585. <https://doi.org/10.1111/j.1751-0813.1975.tb09397.x>
- 6.4. Martins-Filho PR, Soares-Neto RF, Oliveira-Júnior JM, Santos CA. The underdiagnosed threat of oropouche fever amidst dengue epidemics in Brazil. *The Lancet Regional Health - Americas* 2024;32: 100718 Published Online 19 March 2024 <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100718>
- 6.5. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica: Oropouche na Região das Américas, 6 de março de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Organização Pan-Americana da Saúde - [www.paho.org](http://www.paho.org) - © OPAS/OMS, 2024
- 6.6. Pereira-Silva JW, Vírus Oropouche: Epidemiologia, vetores e diagnóstico. REVISÃO DE LITERATURA. *BJHS* 6(7), Publicado 2024-07-01. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p10-20>
- 6.7. Pinheiro FP, Travassos da Rosa AP, Travassos da Rosa JF, et al. Oropouche virus. I. A review of clinical, epidemiological, and ecological findings. *Am J Trop Med Hyg.* 1981;30(1):149-160. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6782898>.
- 6.8. Romero-Alvarez D, Escobar LE. Febre Oropouche, uma doença emergente das Américas. *Microbes Infect.* 2018 Mar; 20(3):135-46. Disponível em inglês em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29247710/>
- 6.9. Shope, R. E. The use of a hemagglutination-inhibition test to follow antibody response after arthropod-borne virus infection in a community of a forest animals. *Annals of Microbiology (Rio de Janeiro)*, v. 11, p. 167-171, 1963.

**MARÍLIA SANTINI DE OLIVEIRA**

Coordenadora da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública

**LÍVIA CARICIO MARTINS**

Diretora do Instituto Evandro Chagas

**ALDA MARIA DA CRUZ**

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

## ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Marília Santini de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública substituto(a)**, em 10/07/2024, às 21:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 10/07/2024, às 21:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lívia Carício Martins, Diretor(a) do Instituto Evandro Chagas**, em 11/07/2024, às 02:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 11/07/2024, às 07:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0041910989** e o código CRC **25AE1F60**.

Referência: Processo nº 25000.103165/2024-49

SEI nº 0041910989

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA  
SRTVN 701, Via W5 Norte, Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - saude.gov.br